

# ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ



# ПЕРІОДИ ВИКОРИСТАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РУХОВІ РЕЖИМИ

У **хірургії** розрізняють:

- ▶ Передопераційний період – при планових оперативних втручаннях
- ▶ Ранній післяопераційний період – до зняття швів
- ▶ Пізній післяопераційний період – після зняття швів, триває до моменту виписування із стаціонару
- ▶ Віддалений післяопераційний період – з моменту виписування із стаціонару до повного відновлення, або компенсації прооперованого органу



# ПЕРІОДИ ВИКОРИСТАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РУХОВІ РЕЖИМИ

У **терапії** розрізняють:

- ▶ Перший (гострий, вступний) період – характеризується вираженими морфологічними та функціональними порушеннями органу або системи.
- ▶ Другий (функціональний, основний) період – характеризується менш вираженими морфологічними порушеннями, проте функціональні зміни можуть залишатись на вихідному рівні.
- ▶ Третій (тренувальний, заключний) період – зберігаються залишкові прояви морфологічних і функціональних порушень в організмі хворого



# ПЕРІОДИ ВИКОРИСТАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РУХОВІ РЕЖИМИ

У **травматології** розрізняють:

- ▶ Іммобілізаційний період – від моменту висихання гіпсової пов'язки (друга доба) до утворення первинної кісткової мозолі.
- ▶ Ранній післяіммобілізаційний (функціональний) період – від моменту зняття гіпсової пов'язки до відновлення функції на 90 %.
- ▶ Відновлювальний (тренувальний) період – завершення відновлення функції травмованих кінцівок та організму в цілому



# Згідно рекомендацій експертів ВООЗ

У медичній реабілітації розрізняють лікарняний та після лікарняний періоди реабілітації, які мають визначені етапи.

- ▶ Перший період має 1 етап реабілітації – **лікарняний** (стаціонарний),
- ▶ Другий період має 2 етапи – **поліклінічний**, або реабілітаційний санаторний, а також **диспансерний етап**



# Лікарняний (стаціонарний) етап

- ▶ Розпочинається у лікарні, коли після встановлення діагнозу планується програма реабілітації.
- ▶ Вона містить у собі профільні методи (терапевтичні, хірургічні, травматологічні тощо), спрямовані на ліквідацію чи зменшення патологічного процесу, попередження ускладнень, розвиток тимчасових або постійних компенсацій, відновлення функцій ушкоджених органів чи систем, поступовий розвиток (відновлення) фізичної активності хворого.
- ▶ На цьому етапі використовується лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія.
- ▶ Оцінюється функціональний стан організму, а наприкінці етапу відбувається корекція та розробка подальшої програми реабілітації



# Поліклінічний, реабілітаційний, санаторний етап

- ▶ Продовжується після виписування хворого із стаціонару.
- ▶ Реалізується в умовах поліклініки, санаторію, реабілітаційного центру з метою покращення та стабілізації стану хворого.
- ▶ Відбувається суттєве розширення рухової активності. На цьому етапі використовуються всі засоби фізичної реабілітації, а основна увага приділяється поступовому збільшенню фізичних навантажень, подальшому тренуванню, загартуванню організму, підготовці до трудової діяльності, оволодінню особами з інвалідністю пристроями для самообслуговування та пересування



# ДИСПАНСЕР ???





# ДИСПАНСЕР ???



# ДИСПАНСЕР ???



# Диспансерний етап

- ▶ Основною метою цього етапу є нагляд за пацієнтами, підтримка і покращення їх фізичного стану та працездатності протягом життя.
- ▶ Передбачаються профілактичні заходи, періодичні відвідування санаторіїв, самостійні заняття лікувальною фізичною культурою, відвідування «груп здоров'я», медичні обстеження із проведенням тестів фізичного навантаження для визначення функціональних можливостей організму



# Мультидисциплінарна команда

**На всіх етапах** реабілітації велику роль відіграє залучення:

- ▶ Ерготерапевтів
- ▶ Психологів
- ▶ Педагогів
- ▶ Соціальних працівників
- ▶ Корекційних педагогів



Для адаптації людини до того стану, в якому вона опинилася.

Вирішуються питання професійної працездатності, працевлаштування, умов праці і побуту, надання особам з інвалідністю технічних засобів.

Незалежно від етапу реабілітації із хворими постійно працюють реабілітологи, які періодично переглядають та коригують програму реабілітації із урахуванням досягнутого ефекту

# Рухові режими під час стаціонарного етапу реабілітації

<b>Назва рухового режиму</b>	<b>Основні задачі рухового режиму</b>	<b>Об'єм рухової активності</b>
Суворий ліжковий	Забезпечення фізичного та психічного спокою	Не допускається перехід у положення сидячи, харчування та туалет за допомогою персоналу
Розширений ліжковий	Попередження ускладнень, пов'язаних із рухів, підготовка хворого до ходьби	Допускається перехід у положення сидячи, потім стоячи, а також пересування навколо ліжка за допомогою персоналу; лікувальна гімнастика 8-10 хв. індивідуальним методом
Напівліжковий (палатний)	Зменшення впливу гіпокінезії, підготовка до виходу у коридор, на сходи, на прогулянку.	Самостійне ходіння в межах палати та відділення, перебування в ліжку близько 50% часу бадьорості протягом доби. Рекомендована ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика 10 – 15 хв. індивідуальний, або мало груповий метод.
Перехідний	Відновлення необхідного об'єму самообслуговування, адаптація до побутових навантажень.	Рекомендована ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика до 20 хв., прогулянки до 1 години за 3 – 4 рази на добу.
Вільний (загально лікарняний)	Підготовка хворого до виписки, орієнтація на підготовку до виробничої діяльності	Рекомендована ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика до 30 хв., груповим методом в залі ЛФК; дозована ходьба 500 – 1500 м. у малому, або середньому темпі, заняття на тренажерах 20-30 хв.

# Рухові режими на поліклінічному, санаторно-курортному та диспансерному етапі реабілітації

- ▶ **Щадний режим** – передбачає тренування всіх систем організму, стимуляцію обмінних процесів, подальше оволодіння побутовими навичками, підвищення фізичної працездатності. За змістом використання фізичних вправ майже подібний до вільного режиму у стаціонарі. В санаторії збільшується дистанція і час лікувальної ходьби і прогулянок, використання природних факторів.
- ▶ В перші дні після виписки хворих із стаціонару рухова активність їх дещо зменшується, а надалі поступово наростає за рахунок збільшення кількості вправ, їх ускладнення. Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС в межах 104 – 107 уд/хв.

# Рухові режими на поліклінічному, санаторно-курортному та диспансерному етапі реабілітації

- ▶ **Щадно-тренуючий режим** – передбачає повну адаптацію хворих до побутових навантажень та виробничої практики. Фізичні навантаження наданому режимі значно зростають і дозволяють пацієнтам приступити до виконання виробничих завдань. Допомагають цьому призначення майже усіх форм лікувальної фізкультури.
- ▶ Широко використовують теренкур, ігри, прогулянки, екскурсії, біг підтюпцем, пересування на лижах, їзда на велосипеді, повітряні і сонячні ванни, гідротерапію, масові розваги. Інтенсивність вправ помірна і велика. Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС в межах 111 – 122 уд/хв

# Рухові режими на поліклінічному, санаторно-курортному та диспансерному етапі реабілітації

- ▶ **Тренуючий режим** – діє до повної адаптації людини до побутових та виробничих навантажень. За своїм вибором пацієнти починають займатися одним із видів спорту, але в змаганнях участі брати не можуть. Такий режим дає змогу якнайповніше використовувати засоби і форми ЛФК, брати участь у всіх заходах, які проводять у санаторії. Інтенсивність вправ велика. У реабілітації спортсменів застосовують вправи максимальної інтенсивності. Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС в межах 131 – 148 уд/хв
- ▶ При деяких захворюваннях на останньому етапі реабілітації застосовують ще **інтенсивно-тренуючий режим** – ЧСС в межах 145 – 167 уд/хв